連携事業者等申告書

■連携する事業者について

（代表申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |

（代表申請者以外の事業者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 事業者名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |

（代表申請者以外の事業者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 事業者名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |

■各種確認事項（該当する欄に〇を付けてください）※

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代表申請者（事業者）及び連携事業者の住所は石岡市内  ですか。 | (1)はい | (2)いいえ |
| 石岡市内の２つの事業者以上が連携する事業ですか。 | (1)はい | (2)いいえ |
| 茨城デスティネーションキャンペーンのコンセプトを踏まえた新規事業ですか。 | (1)はい | (2)いいえ |
| 申請する事業は当該年度内に完了する予定ですか。 | (1)はい | (2)いいえ |
| 申請時点で，既に国，県又は市から委託又は補助を受けていない事業ですか。また，申請後にそれらの補助金等を受けることが決定した場合は，本補助金の交付を辞退しますか。 | (1)はい | (2)いいえ |

　※各種確認事項の(2)に〇を付けた場合は，補助金の対象となりません。

申請団体概要書（代表申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者役職名・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| ホームページ |  |
| 設立年月日 | 月　　　　日 |
| 従業員数 | 計　　　　　　　人 |
| 主な活動内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者連絡先 | 氏名：  住所：  電話：  E-mail： |
| 備考欄 |  |

申請団体概要書（連携事業者）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者役職名・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| ホームページ |  |
| 設立年月日 | 月　　　　日 |
| 従業員数 | 計　　　　　　　人 |
| 主な活動内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者連絡先 | 氏名：  住所：  電話：  E-mail： |
| 備考欄 |  |